



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Clasificación de endocarditis

Docente: Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso

Materia: Cardiología

Alumnos: Gómez Albores Roberto

Guillén Narvárez Tarsis Andrea

Ventura Trejo Ángel José

Semestre 5to Grupo A

15/11/2020

Clasificación de endocarditis

- Según su ubicación y presencia de material intracardíaco
 - Endocarditis infecciosa de Válvula nativa izquierda: puede ser aórtico o mitral
 - ✓ Aguda: cuando el cuadro clínico lleva menos de un mes de evolución: la etiología más frecuente es el staphylococcus aureus y menos frecuentes bacilos gram negativo
 - ✓ Subaguda: cuando el cuadro clínico lleva menos de 6 meses de evolución: se caracteriza por poca afección general, producida por streptococcus viridians, streptococcus bovis y streptococcus epidermidis
 - ✓ Crónica: los síntomas llevan más de 6 meses de evolución producida por Coxiella burnetti
 - Endocarditis infecciosa de válvula protésica (EVP) izquierda:
 - ✓ EVP temprana: menos de 1 años tras la cirugía
 - ✓ EVP tardía: más de 1 año tras la cirugía
 - Endocarditis infecciosa derecha
 - Endocarditis infecciosa relacionada con dispositivos (marcapasos, cardiodesfibriladores)
- Según modo de adquisición
 - El asociada a la asistencia sanitaria
 - ✓ Nosocomial: la EI se desarrolla en un paciente hospitalizado por más de 48 horas
 - ✓ No nosocomial: los signos o síntomas comienzan antes de las 48 horas del ingreso (asistencia en casa con terapia endovenosa (EV), hemodiálisis o quimioterapia EV, residente de geriátrico)
 - Endocarditis infecciosa adquirida en la comunidad
 - Endocarditis infecciosa asociada al uso de drogas IV
- Según los resultados microbiológicos
 - EI con hemocultivos positivos: . Las bacterias más frecuentes son: estreptococos, enterococos (ambos a menudo sensibles a penicilina G) y estafilococos.
 - EI con hemocultivos negativos
 - ✓ EI debido a tratamiento antibiótico anterior

- ✓ El frecuentemente asociada a hemocultivo negativo: Generalmente provocada por microorganismos nutricionalmente más exigentes como el grupo HACEK (Aggregatibacter –ex Haemophilus, Actinobacillus–, Cardiobacterium, Eikenella, Kingella), Brucella, variantes nutricionales de estreptococos (VNE) y hongos.
- ✓ El asociada a hemocultivos constantemente negativos: Es causada por microorganismos intracelulares como Coxiella burnetii, Bartonella, Chlamydochlamydia

Diagnostico:

- ✚ Hemocultivo
- ✚ Ecocardiograma
- ✚ Radiografía de tórax

Criterios de Duke: se basan en resultados clínicos, ecocardiográficos y microbiológicos.

Tratamiento:

El tratamiento de la EI debe iniciarse inmediatamente. Hay que extraer tres series de hemocultivos a intervalos de 30 min antes de empezar la terapia antibiótica.

Tabla 19
Tratamiento antibiótico de la endocarditis infecciosa con hemocultivo negativo

Patógeno	Tratamiento propuesto ^a	Objetivo del tratamiento
<i>Brucella</i> spp.	Doxiciclina (200 mg/24 h) más cotrimoxazol (960 mg/12 h) más rifampicina (300-600/24 h) durante 3-6 meses ^b , oral	El éxito del tratamiento se define como un título de anticuerpos < 1:60. Algunos autores recomiendan añadir gentamicina durante las primeras 3 semanas
<i>Coxiella burnetii</i> (causante de la fiebre Q)	Doxiciclina (200 mg/24 h) más hidroxycloquinina (200-600 mg/24 h) ^c , oral (> 18 meses de tratamiento)	El éxito del tratamiento se define como títulos de IgG antifase I < 1:200, e IgA e IgM < 1:50
<i>Bartonella</i> spp. ^d	Doxiciclina 100 mg/12 h oral durante 4 semanas más gentamicina (3 mg/24 h) i.v. durante 2 semanas	Se espera una tasa de éxito del tratamiento ≥ 90% de los casos
<i>Legionella</i> spp.	Levofloxacin (500 mg/12 h) i.v. u oral ≥ 6 semanas o claritromicina (500 mg/12 h) i.v. durante 2 semanas, luego oral durante 4 semanas más rifampicina (300-1.200 mg/24 h)	Se desconoce cuál es el tratamiento óptimo
<i>Mycoplasma</i> spp.	Levofloxacin (500 mg/12 h) i.v. u oral ≥ 6 meses ^e	Se desconoce cuál es el tratamiento óptimo
<i>Tropheryma whippelii</i> (causante de la enfermedad de Whipple) ^f	Doxiciclina (200 mg/24 h) más hidroxycloquinina (200-600 mg/24 h) ^c oral ≥ 18 meses	Tratamiento de larga duración; se desconoce cuál es la duración óptima

Tabla 20Propuesta de regímenes antibióticos para el tratamiento empírico inicial de la endocarditis infecciosa en los pacientes críticos agudos (antes de la identificación del patógeno)^a

Antibiótico	Dosis y vía	Clase ^b	Nivel ^c	Comentarios
Endocarditis en válvula nativa o endocarditis tardía en válvula protésica (≥ 12 meses tras la cirugía) adquirida en la comunidad				
Ampicilina con	12 g/día i.v. en 4-6 dosis	IIa	C	El tratamiento de los pacientes con EI que tengan hemocultivo negativo se debe consultar con un especialista en enfermedades infecciosas
(Flu)cloxacilina u oxacilina con	12 g/día i.v. en 4-6 dosis			
Gentamicina ^d	3 mg/kg/día i.v. o i.m. en 1 dosis			
Vancomicina ^d con	30-60 mg/kg/día i.v. en 2-3 dosis	IIb	C	Para pacientes alérgicos a la penicilina
Gentamicina ^d	3 mg/kg/día i.v. o i.m. en 1 dosis			
EVP temprana (< 12 meses tras la cirugía) o endocarditis nosocomial y no nosocomial asociada a dispositivos diagnósticos y terapéuticos				
Vancomicina ^d con	30 mg/kg/día i.v. en 2 dosis	IIb	C	La rifampicina solo está recomendada para EVP y debe iniciarse 3-5 días después que la vancomicina, según la recomendación de algunos expertos. Para la EVN asociada a dispositivos diagnósticos y terapéuticos en un contexto de prevalencia de infecciones por <i>S. aureus</i> resistentes a meticilina > 5%, algunos expertos recomiendan la combinación de cloxacilina más vancomicina hasta conseguir la identificación final de <i>S. aureus</i>
Gentamicina ^d con	3 mg/kg/día i.v. o i.m. en 1 dosis			
Rifampicina	900-1.200 mg i.v. u oral divididos en 2 o 3 dosis			

Bibliografía

Dr. José Horacio Casabé, Dr. José Luis Barisani, Dr. Gustavo Giunta. (Octubre de 2016). *Consenso de endocarditis infecciosa*. Obtenido de Revista Argentina de Cardiología: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2017/01/consenso-de-endocarditis-2017.pdf>

Endocarditis infecciosa. (2015). Obtenido de Guía de practica clinica: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/404_IMSS_10_Endocarditis_Infecciosa/EyR_IMSS_404_10.pdf

Tratamiento de la endocarditis infecciosa. (2015). Obtenido de Revista Española de Cardiología: <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2015-sobre-el-articulo-S030089321500651X>